



Nouvelle série. JUIN 1887 31e année, no 6

L'ART DENTAIRE

REVUE MENSUELLE

DE LA CHIRURGIE ET DE LA PROTHÈSE DENTAIRES

A. PRÉTERRE

CHIRURGIEN DENTISTE AMÉRICAIN, LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDAILLE D'OR UNIQUE AUX EXPOSITIONS UNIVERSELLES DE 1867 ET 1878,
FOURNISSEUR DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, ETC., ETC.

Ne pas avancer, c'est reculer !

SOMMAIRE

PARIS

29, BOULEVARD DES ITALIENS, 29

NICE, succursale de la maison Préterre, 5, Place Masséna, **NICE**
New-York, Drs E et A. Préterre, 159, Bowery

PRIX DE L'ABONNEMENT

8 fr. par an pour la France, 10 fr. pour l'étranger.



LE PUFFISME DENTAIRE.

—

Qu'est-ce que le puffisme ? — Un moyen de gagner de l'argent, en forçant l'attention du public.

Est-il nécessaire, pour réaliser l'art du puffiste, de faire preuve d'habileté, d'avoir beaucoup d'imagination ?

Pas le moins du monde. Une bourde quelconque peut réussir, pourvu qu'elle soit bruyante. Larousse a dit fort justement à ce propos : arracher à une vieille négresse idiote ce qu'il lui reste de dents et la faire voir comme accomplissant en ce moment sa cent-soixante-et-unième

FEUILLETON DE L'ART DENTAIRE.

Soudure électrique.

L'*Electricien* décrit un procédé de soudure électrique imaginé par le professeur Elihu Thomson, qui consiste à faire usage de courants alternatifs, à *transformer* ces courants pour en augmenter l'intensité en réduisant proportionnellement leur tension, et à former entre les pièces à souder une sorte de foyer électrique, dont la température est assez élevée pour obtenir la fusion superficielle des surfaces en contact, et, par suite, leur soudure.

Une note présentée le 9 décembre dernier à l'*American Society*

année, après avoir allaité Washington, voilà un exemple de l'art du puffiste.

De l'audace, de la hardiesse, de l'aplomb, cela a fait de Barnum un millionnaire; certains dentistes cherchent le million et ils sont à leur tour audacieux en paroles.

Fort heureusement, le public ne se laisse plus prendre aux déclamations de la réclame, il veut des faits précis au lieu d'assertions tarifées et, lorsqu'on lui fait lire des affirmations qui choquent la vérité, il crie : halte-là.

Nous venons d'en avoir la preuve dans le fait que voici :

Un vieil abonné de l'*Art dentaire* nous écrit :

« Monsieur Preterre,

« Je viens de lire dans un grand journal politique qu'un « cabinet dentaire luxueux vient de s'ouvrir à Paris, dans « lequel on pratique toutes les opérations sans douleur, « en dédaignant le protoxyde d'azote, vieil agent dange- « reux *connu depuis un demi-siècle*.

---

of Arts, par le professeur Elihu Thomson, contient d'intéressants renseignements sur les progrès du nouveau procédé.

Dans l'usine de la *Thomson-Houstan Company*, toutes les soudures entre les fils de cuivre et de fer sont actuellement faites électriquement. Le plus gros cylindre de cuivre actuellement soudé jusqu'ici par ce procédé avait 12 millimètres de diamètre ; il fallait un courant d'environ 20,000 ampères. Ce même courant permettrait de souder une barre de fer de 25 millimètres de diamètre, en tenant compte de la grande résistance électrique et de la plus faible conductibilité du métal. Les fils les plus fins soudés jusqu'ici ont 5 millimètres de diamètre.

La méthode a été appliquée à la soudure de tubes en fer, laiton, cuivre et plomb. Des spécimens ont été montrés par l'auteur, qui se propose d'appliquer le même procédé aux lames de scies sans fin, aux jantes de roues, aux cercles de tonneaux, aux chaînes de fer et d'acier, à l'allongement ou au raccourcisse-

« Cet âge, attribué au protoxyde d'azote, me paraissant « peu conforme à la vérité historique, je viens vous de« mander si cette annonce ne serait pas l'œuvre d'un puf« fiste. »

Nous répondons à notre correspondant ; il ne nous est pas permis de juger la forme de la publicité adoptée par un dentiste, quel qu'il soit ; mais nous avons le droit de vous affirmer que c'est une erreur grossière que de dire : le protoxyde d'azote est employé en France depuis cinquante ans. La vérité, la voici : ce n'est qu'en 1844 que Horace Wells, assistant à une leçon du professeur Colton, songea à appliquer le protoxyde d'azote à l'art dentaire. Après sa mort (1848), son idée tomba dans l'oubli, et elle ne fut réalisé que pendant l'année 1863, par les membres de l'*United state dental society*.

En France, le protoxyde d'azote fit son apparition en 1866, c'est-à-dire, il y a vingt ans ; nous avons quelque raison de retenir cette date, puisque c'est celle de la pré-

---

ment des outils, etc. L'auteur réclame, en faveur du procédé, une économie de temps et d'argent.

Voici comment on opère : les pièces à souder sont nettoyées, rapprochées et fixées entre les mâchoires disposées aux extrémités du circuit induit de grande intensité. On met un fondant sur le joint : du borax en poudre, si le point de fusion est élevé ; du chlorure de zinc, de la résine ou du suif pour le plomb, le zinc et les métaux dont le point de fusion est bas. On envoie le courant ; les extrémités des pièces à souder deviennent rouges, puis blanches et se soudent au moment où elles atteignent le point de fusion. On supprime alors le courant, on retire les parties soudées en desserrant les écrous, et la pièce peut être enlevée lorsque le joint est encore rouge. Lorsqu'on veut réunir des pièces de section inégales, il faut réduire la section de la plus grosse à celle de la plus petite. Dans certains cas, il est bon de travailler la soudure au marteau pendant le passage du courant.

sentation de notre travail sur la matière à l'Académie de médecine, ainsi qu'on peut s'en convaincre, si l'on veut se donner la peine de consulter le tome XXXI, page 749 du Bulletin de l'Académie (nº du 22 mai 1866).

Toutes les affirmations des puffistes ne peuvent rien contre ces faits indiscutables. A qui dit le contraire, il n'y a qu'à citer le vers proverbial de Voltaire, qui sert depuis longtemps à caractériser les récits infidèles :

Et voilà justement comme on écrit l'histoire.

A. PRETERRE.

Voici comment l'auteur explique la répartition uniforme du courant nécessaire pour obtenir une bonne soudure. Supposons qu'en certains points le contact soit meilleur que dans d'autres : la plus grande partie du courant passera par ce point de moindre résistance, il s'échauffera, sa résistance augmentera, le courant se répartira alors sur les parties les plus froides, qui s'échaufferont à leur tour, et ainsi de suite jusqu'à ce que toutes les parties en regard se trouvent également chauffées.

En attendant que des mesures précises fassent connaître la résistance mécanique des pièces électriquement soudées, des essais pratiques ont montré que le point soudé est aussi solide que le reste. M. Thomson a montré un canif à la monture duquel on avait soudé une nouvelle lame pour remplacer celle qui était cassée, sans démonter le manche en écaille, qui n'a nullement souffert de l'opération.

Un autre canif, auquel on avait soudé une nouvelle lame, a été

UNE CAUTÉRISATION AU PALAIS...DE JUSTICE

M. Motet a exposé le fait suivant à la Société de médecine légale, présidée par M. Horteloup :

M. X..., officier de santé, fut appelé à soigner M. Y.., qui était atteint de purpura. Il existait à la surface de la langue une ulcération causée par une dent rugueuse. M. X.... prescrivit un collutoire dont la formule, empruntée à l'*Officine* de Dorvault, était ainsi conçue : *miel rosat*, 20 parties ; *acide chlorhydrique*, 10 parties. Après la cautérisation, et la chute de l'eschare, il survint une hémorrhagie dont mourut le malade. Ce dernier avait fait promettre à son frère, avocat, de poursuivre le médecin. Celui-ci déposa une plainte qui aboutit à un non-lieu. Mais le médecin considérant que le plaignant avait, par sa déclaration même, nui considérablement à sa ré-

cassé, mais la rupture s'est produite en un point différent de celui de la soudure.

Nous assistons donc aux premières manifestations d'un nouvel art, l'art de la soudure électrique, et il semble probable que l'industrie n'aura pas à attendre longtemps le moment d'en tirer de sérieux profits et d'utiles et nombreuses applications.

(*Moniteur de l'Exposition de* 1889.)

***

ODONTIANA

Ce ne sont pas les modernes qui ont trouvé le moyen de faire remplacer leurs canines, leurs incisives ou leurs molaires.

Les anciens connaissaient les postiches de tout genre ; une nouvelle preuve de cette assertion est la découverte qu'on a faite dans un cimetière étrusque de Tarquinia.

On a mis à jour un crâne qui porte de fausses dents ; ce sont

putation, le fit assigner devant le tribunal qui lui octroya 2,000 francs à titre de dommages-intérêts. Le frère du défunt interjeta alors appel, se basant sur ce fait que, si sa demande n'était pas fondée au point de vue correctionnel, elle l'était parfaitement au point de vue de la responsabilité encourue par le médecin qui, par son traitement défectueux, avait causé la mort de son malade ; à ce titre, tout au moins, il devait être déchargé des 2,000 francs de dommages et intérêts auxquels le tribunal de première instance venait de le condamner. Il produisait, en outre, une consultation, émanée de deux médecins de Genève blâmant sévèrement le traitement prescrit.

M. X...., officier de santé, demandait à la société son avis, afin de le produire en appel.

La *Commission de permanence*, après avoir écarté toutes les considérations extra-médicales, a émis l'avis que les conclusions du certificat des médecins genevois devaient être rejetées, attendu que le collutoire prescrit

---

simplement des dents d'animaux rivées aux racines par de petites plaques d'or.

Le sépulcre où l'on a découvert ce crâne date de plusieurs siècles avant l'ère chrétienne.

(*La Semaine populaire.*)

*

En Allemagne, les honoraires des dentistes sont très modiques. L'on m'a dit que les meilleurs dentistes américains eux-mêmes reçoivent rarement plus de 60 à 90 marks (75 à 112 fr.) pour une aurification, le minimum étant de 18 à 25 fr. Je crois que l'on fait les plombages à l'amalgame et au ciment à plus bas prix qu'en Angleterre ; certains dentistes se chargeant de faire ce genre d'obturation à partir de 1 fr. 25. Les meilleurs den-

est employé journellement pour le traitement des ulcérations causées par les dents rugueuses ; que les fongosités gingivales sont souvent touchées avec un collutoire à parties égales d'acide chlorhydrique et de véhicule, et même avec l'acide pur dont l'action ne saurait être comparée à celle d'autres caustiques parfois employés, l'acide sulfurique par exemple. L'hémorrhagie qui est survenue doit être mise sur le compte du mauvais état général du malade, antérieur à la cautérisation. Enfin, en admettant que l'escharre ait été trop profonde ou trop étendue, on ne saurait en accuser M. X... dont la prescription portait que l'ulcération devait être *touchée avec un pinceau* alors qu'une personne de l'entourage a pratiqué la cautérisation à l'aide d'un tuyau de paille.



tistes sont naturellement mieux rémunérés, mais ils le sont moins bien qu'en Angleterre.

M. W. HARLAN,
Independant practitioner.

*
* *

L'amant juge sa dame un chef-d'œuvre icy bas,
Encore qu'elle n'ait sur soy rien qui soit d'elle,
Que le rouge et le blanc, qui par art la fait belle,
Qu'elle ante en son palais ses dents tous les matins,
Qu'elle doive sa taille au bois de ses patins,
Que son poil, dès le soir, frizé dans la boutique.
Comme un casque au matin sur sa teste s'applique,
Qu'elle ait, comme un piquier, le corcelet au dos,
Qu'à grand peine sa peau puisse couvrir ses os,
Et tout ce qui, de jour, la fait voir si doucette,
La nuict, comme en depost, soit dessous la toilette.

REGNIER.

A monsieur Rapin.

DENTIERS, CHIRURGIE ET CHLOROFORME.

Le chirurgien qui doit pratiquer une opération avec anesthésie préalable, a toujours soin d'étudier attentivement son malade et de rechercher s'il ne rencontre pas, chez lui, une contre-indication à son administration. En pareille circonstance, il doit toujours examiner la bouche avec attention, pour s'assurer si cette cavité ne renferme pas un appareil prothétique quelconque. Or, parmi ceux-ci, les dentiers sont certainement les plus fréquents. Lorsque ces appareils sont d'un certain volume, ils ne sauraient causer d'accidents bien sérieux, mais s'ils sont de petite dimension, c'est le cas le plus fréquent, ces corps étrangers déplacés dans le cours de l'anesthésie, par la toux, les efforts des vomissements, l'agitation et les cris du patient, peuvent déterminer, par leurs con-

La bouche de l'enfant qui n'a pas de dents est le type de la ventouse. L'application sur le sein se fait par un double bord régulier et mousse, celui des lèvres et des gencives. Cette bouche est faite pour la succion et non pour la mastication. Dès que les dents ont poussé, le rebord alvéolaire offre des saillies dures qui peuvent blesser l'organe maternel ; de plus, les gencives, perforées par les dents, s'appliquent d'une manière moins parfaite que lorsque la muqueuse est continue.

DELORE.
(*Le Sevrage.*)

*
* *

Les cors aux pieds, le rhumatisme chronique, les anciennes fractures, les vieilles sciatiques sont d'assez bons baromètres ; faute de mieux, le simple mal de dents peut être utile ; mais tout le monde n'est pas pourvu d'une de ces infirmités révéla-

tours irréguliers et tranchants, des plaies de la langue, des gencives, de la face interne des joues ou du palais. En outre, grâce à la déclivité de la tête, aux inspirations profondes que le sujet exécute d'après les sollicitations de l'aide chargé de l'anesthésie, l'appareil peut tomber sur l'arrière-gorge et produire le réflexe du vomissement.

Ces accidents ne peuvent mettre en danger la vie des malades. Mais que le volume du corps étranger lui permette de pénétrer dans les voies aériennes, nul doute qu'il ne détermine des symptômes inquiétants d'asphyxie et même l'asphyxie presque immédiate. Il peut aussi être entraîné par un mouvement de déglutition et se fixer dans le conduit œsophagien, ou après avoir traversé l'œsophage, tomber dans l'estomac et être expulsé plus tard avec les résidus de la digestion.

Les choses ne se passent pas toujours d'une manière aussi simple. Le séjour d'un dentier dans l'estomac peut amener des troubles gastriques, qui nécessiteront une

---

trices, grâce auxquelles on peut en remontrer aux plus vieux loups de mer pour prédire les gros temps ; la supériorité reste donc, en somme, au vulgaire baromètre.

P. Dubay.
(*L'Union Médicale.*)

***

L'organisme humain est construit de façon
Qu'il peut user de tout. Cherchons-en la raison.
Les dents vont nous donner des preuves décisives :
Pour découper la plante, il a des incisives,
Les molaires, plus loin, sont faites pour broyer,
Tandis qu'un animal à l'instinct carnassier
Nous offre un appareil de pointes bien saillantes.
Propres à déchirer des victimes vivantes.

Dr Vermer.
(*La Santé, poème hygiénique.*)

intervention d'une extrême gravité. C'est dans ces conditions, que Billroth fit la gastrotomie, chez une jeune fille de dix-neuf ans qui, pendant le repas, avait avalé un dentier. L'opérateur eut la satisfaction d'enregistrer deux succès.

C'est donc dans le but d'éviter les méprises que nous conseillons de faire précéder l'anesthésie générale de l'examen de la bouche et de s'assurer *de visu* de l'état de cette cavité. Ce renseignement augmentera la sécurité de l'opérateur et dégagera sa responsabilité.

D[r] TROSSAT.

(*Journal des connaissances médicales.*)

L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro la publication d'un chapitre de l'intéressant ouvrage du D[r] Andrieu, le *traité de prothèse buccale et de mécanique dentaires*, édité par la librairie Doin.

L'ostéologie est plus exacte dans Galien que dans Celse et dans Rufus. Il a mieux décrit le sphénoide, le temporal, le canal nasal du maxillaire supérieur, l'ethmoïde, les cornets des fosses nasales et la cloison qui les sépare. Il a bien fait connaître l'articulation de la tête avec l'atlas, et de même les os sésamoïdes. Il avance que la mâchoire inférieure, le sternum, le sacrum, le coccyx, sont composés de plusieurs pièces, le sacrum de trois, le sternum de sept. Cela est vrai pour les premiers temps de la vie ou chez certains animaux. Galien s'estimait heureux d'avoir pu observer à Alexandrie deux squelettes humains dont l'un était celui d'un voleur qu'on avait privé de sépulture; il conseille à ceux qui veulent étudier l'ostéologie de se rendre dans cette ville. Il dit avoir eu des os à sa disposition provenant de tombeaux que les débordements de rivières avaient bouleversés, d'autres pris sur des cadavres de malfaiteurs jetés à la voirie, ou encore sur des corps d'enfants abandonnés. Dans le *liber de ossibus ad tirones*, on trouve une description bien faite du squelette, non de l'homme, mais du singe.

D[r] LABOULBÈNE.

LE DOSSIER DE LA COCAINE.

—

(*Suite.*)

La *Revue odontologique* publie un travail du docteur Witzel (traduct. M. Lawrence), dont quelques passages méritent de prendre place dans notre dossier.

Les voici :

« Nous connaissons principalement les effets anesthésiques de la cocaïne sur les nerfs de la membrane pituitaire : badigeonnez la moitié de la langue avec une préparation de 10 0[0 de cocaïne, au bout de cinq minutes vous ne serez plus en état de reconnaître si la partie enduite est piquée avec la tête ou la pointe d'une épingle. Après huit ou dix minutes arrive cette anesthésie — paralysie de la sensation — ou la sensation du goût est altérée à ce point que cette partie de la langue ne peut plus distinguer l'amer du doux ou du salé. Si vivement on badigeonne de nouveau avec la préparation de cocaïne, l'anesthésie arrivera à une telle analgésie, qu'une petite incision pratiquée dans la profondeur de la langue ne causera plus aucune douleur.

« La cocaïne a été essayée et recommandée pour diminuer la sensibilité de la dentine dure lorsque l'on perce une cavité, de même pour l'anesthésie locale de la pulpe mise à nu. Avec une solution de cocaïne, on arrivera à badigeonner les gencives, pour la saisie principalement, afin de rendre l'extraction des dents moins douloureuse pour le patient. En ce moment, de nombreuses recherches sont faites dans le but de faire usage de la cocaïne sur la gencive, et en ceci, nous croyons avoir enfin trouvé

le moyen recherché depuis si longtemps, permettant, dans la majeure partie des cas, de diminuer considérablement la douleur causée par l'extraction des dents, et rendre supportable pour le plus grand nombre des patients l'action si appréhendée de la saisie de la dent. Il est certainement très rare de parvenir, au moyen d'injections de cocaïne, à extraire les dents *sans aucune douleur ;* le patient ressent le placement du davier, la prise de la dent, ainsi que son extraction de sa jonction avec l'alvéole et la gencive ; mais la tranquillité avec laquelle même les plus craintifs supportent cette prise, grâce à l'effet produit par la cocaïne, démontre que la propriété conductrice des nerfs sensibles en rapport avec la partie injectée a été diminuée considérablement. »

Dans le but de bien connaître les effets généraux succédant à la pénétration de la cocaïne par injection, l'auteur a entrepris des expériences très intéressantes sur les animaux. Nous en ferons connaître les résultats aux lecteurs de l'*Art dentaire.*

— Communication faite par M. O. Thuillier, chirurgien dentiste à Rouen.

« Madame B...., 26 ans. Personne d'une bonne constitution, n'a jamais été malade ; est à la fin de son époque menstruelle, mais les règles paraissent encore un peu (ce renseignement ne m'a été fourni qu'après les accidents). Souffre terriblement d'une grosse molaire du bas, ne dort pas et mange peu depuis six jours.

« J'injecte un quart de seringue de Pravaz (en trois fois) d'une solution préparée selon la formule donnée par M. le docteur Paulin — 1 gramme chlorhydrate de cocaïne pour 5 grammes d'eau distillée.

« Dix minutes après la première piqûre, sueurs froides abondantes, en particulier sur la face, nausées, vomissements, fourmillements dans les bras et les jambes, respiration difficile, dilatation des pupilles, cessation des battements du pouls, extrémités glacées.

« Je reste quatre à cinq minutes sans rien faire, espérant que cet état allait s'améliorer ; mais j'attends en vain. J'arrache alors la dent, et, quelques minutes après, je fais prendre à ma patiente, qui buvait difficilement, une tasse d'eau sucrée très chaude, avec 25 grammes d'alcool à 90. Cinq minutes après avoir pris ce mélange, la respiration se fait un peu mieux, ce qui m'engage à faire prendre une seconde dose de mon mélange, cette fois avec 15 grammes d'alcool seulement. Un instant après, ma patiente est surexcitée par l'alcool ; nous devons la tenir. Puis enfin, la parole revient, peu à peu elle se calme, se réchauffe, la physionomie est meilleure, et je vois avec plaisir que les accidents vont prendre fin.

« Cet état a duré quarante minutes, et encore, après ces quarante minutes, elle était incapable de se tenir sur les jambes et de se servir de ses mains. Ce n'est que une heure vingt minutes après avoir injecté ma cocaïne qu'elle a pu partir, et en voiture.

« J'ai revu ma malade, qui m'a dit avoir été agitée toute la nuit. Elle a repris le lendemain son régime ordinaire, et a pu vaquer à ses occupations habituelles.

« La cocaïne vient de la pharmacie Mialhe. Je suis certain de n'en avoir pas injecté plus de cinq centigrammes. »

— Extrait du *Progrès dentaire* :

« Le grand mérite de la cocaïne consiste dans la limitation de son action aux tissus sur lesquels on l'applique,

Sans doute, d'autres symptômes à distance résulient de l'application externe de l'anesthésique, maisils sont pour la plupart insignifiants et ne comportent aucun danger. On peut comparer dans une certaine mesure la cocaïne au curare. L'un paralyse les terminaisons des nerfs sensitifs, tandis quel'autre paralyse celles des nerfsmoteurs. L'aconit semblerait agir d'une manière directement opposée à la cocaïne.

« Les opinions sont actuellement divisées sur la question de savoir si l'anesthésie produite par la cocaïne est le résultat du trouble vaso-moteur (les artérioles se contractant sous son influence, les filaments nerveuxse trouveraient anémiés) ou si la cocaïne paralyse directement les extrémités nerveuses, soit de sensibilité, du toucher, ou de sens spécial, car elle fait disparaître la faculté du goût et de l'odorat, aussi bien que la perception du toucher et de la douleur. Quand on administre la cocaïne à la dose et de la façon voulues pour affecter toute l'économie, le cerveau paraît s'exciter, le cœur être stimulé et la pression sanguine augmenter. Les doses délétères tuent par asphyxie, la respiration cessant et le cœur s'arrêtant en diastole ; mais ce fait n'a pas encore été observé chez l'homme, la quantité nécessaire au dénouement fatal étant très considérable. Nous avons vu qu'une personne en avait pris deux grammes (en plusieurs heures) sans éprouver de très graves accidents. »

A suivre.)

VISITE AUX ÉCOLES DENTAIRES DE L'ETRANGER

Par A.-W. HARLAN, de Chicago.

—

(Extrait de la *Revue odontologique de Belgique.)*

—

(Suite.)

Le chirurgien interne et son aide ont le service des salles d'opérations et fournissent les matériaux pour les obturations, etc., à l'étudiant, qui recouvre les honoraires. Quand celui-ci reçoit une feuille d'or (n° 4), il la paie 1 fr. 80, et reclame naturellement ce prix ou davantage au client. Les obturations plastiques, en étain, gutta-percha, etc., sont gratuites. Ce système a l'inconvénient de faire repousser l'emploi de l'or par le public, qui préfère les plombages gratuits. Il en résulte encore que les étudiants ne s'initient pas au maniement de l'or autant que le font ceux d'un collège dentaire américain même en deux fois moins de temps. D'après ce que j'ai vu, je crois pouvoir dire que l'on se sert très peu d'or cohésif à l'hôpital dentaire de Londres. Les étudiants ne font certainement guère d'aurifications volumineuses et compliquées pendant leurs deux années de clinique. Cependant ils apprennent l'emploi de l'or non cohésif, d'une manière qui est peut-être tout aussi bonne au point de vue pratique, parce que l'ensemble des dentistes anglais, à peu d'exceptions près, ne font pas ou n'essayent pas de faire des aurifications volumineuses, préférant les plombages plastiques, la pose des dents à pivots, ou l'extraction, quand les cavités sont considérables ou les dents

privées de pulpe, sous prétexte que, d'après le système d'honoraires en vogue, ils ne seraient pas suffisamment rémunérés, que le public ne se soumettrait pas à des opérations prolongées et que dans bien des cas les grandes obturations ne rendraient pas les mêmes services que les plombages fréquemment renouvelés.

L'obturation des racines est enseignée, mais je crois que bon nombre de praticiens ne font pas cette opération avec le soin et la perfection que nous jugeons essentiels au succès. En Amérique, on ne considère pas comme une bonne pratique de remplir les racines des dents avec de la ouate, ou de les laisser vides en forant un évent sur le côté de la racine. Beaucoup de dentistes en Angleterre et sur le continent font cela journellement. Les méthodes américaines pour l'obturation des dents et des racines n'ont pas pénétré chez le praticien européen autant que voudraient le faire croire certains théoriciens. Bien des dentistes étrangers, — comme quelques-uns du pays, — lisent presque tout ce qui est publié, mais ne mettent pas en pratique les procédés qui seraient les meilleurs pour leurs clients. Ils se contentent de connaissances qu'ils possèdent et ne s'imprègnent pas volontiers des idées nouvelles. Ils sont trop conservateurs.

La digue de caoutchouc s'emploie à l'hôpital. J'ai vu un chirurgien interne de bonnes manières exposer les méthodes d'enseignement et se donner beaucoup de mal pour montrer le *modus operandi* d'opérations ordinaires. Je crois que l'école a environ un fauteuil (non moderne) pour trois ou quatre étudiants. Les salles d'opérations, bien que situées au quatrième étage, sont assez mal éclairées et ne sont pas suffisamment commodes, parce qu'elles renferment deux ou trois rangées de fauteuils

en arrière des fenêtres. Nombreuses machines dentaires, dont la plupart fonctionnaient. Les étudiants ne sont pas bruyants, pas d'éclat de voix parmi eux, et ils m'ont paru en général plus âgés que les nôtres.

Dans le même bâtiment se trouvent le siège de l'Association dentaire de la Grande-Bretagne, ainsi que le bureau de son journal. La Société odontologique de la Grande-Bretagne siège également aux étages inférieurs ; le musée, riche en modèles, moulages, crânes et autres pièces de valeur au point de vue de l'anatomie humaine et comparée, est ouvert aux étudiants désireux de s'instruire. Les étudiants anciens et nouveaux ont une Société, qui tient des séances mensuelles à l'hôpital, ce qui est un avantage inappréciable pour les jeunes. A la porte d'entrée, se trouve un tronc pour déposer les offrandes destinées à l'entretien de l'hôpital. Des soirées et des fêtes par souscription se donnent aussi de temps en temps dans le même but. La réflexion m'amena à penser que si l'on faisait payer tant soit peu pour toutes les obturations plastiques, les contributions volontaires et les autres ressources de l'établissement pourraient servir à diminuer le prix des aurifications et initieraient par conséquent davantage les étudiants au maniement de l'or. Qu'on ne se méprenne pas sur ce que je viens de dire. Ce n'est pas l'enseignement théorique qui manque aux élèves, mais seulement le travail pratique en ce qui concerne les aurifications. Les journaux anglais publient la liste des opérations qui se font chaque mois dans les divers hôpitaux, et l'on a ainsi le moyen de s'assurer de la justesse de mes observations. Voici l'un des derniers comptes rendus :

Rapport mensuel des cas traités à l'hôpital dentaire de Londres, du 1er au 31 octobre 1881 :

Chaque compte rendu est signé par le chirurgien interne. Il n'y est pas fait mention d'obturations de racines, de traitements d'abcès, d'application de dents à pivots, de montage de couronnes. Ces rapports parlent par eux-mêmes. Le compte rendu de l'hôpital dentaire national pour l'année 1885 indique neuf mille une obturations, dont mille quatorze seulement faites avec de l'or. Je n'ai pas vu celui de l'hôpital dentaire de Londres pour la même année, mais le rapport mensuel signale à peu près la même proportion, c'est-à-dire moins de douze pour cent d'aurifications. On conclut involontairement qu'une pareille différence doit tendre à faire négliger la préparation des cavités, d'où le fréquent échec des opérations plastiques.

J'ai visité aussi l'hôpital dentaire national, où les méthodes d'enseignement sont à peu près les mêmes, et où les heures de service sont semblables. Cette école est plus récente et se trouve dans un quartier moins riche, mais j'incline à croire que l'instruction y est aussi complète et aussi scientifique que celle de l'école plus ancienne. Les honoraires n'y sont pas tout à fait si élevés. J'y ai été reçu par le chirurgien interne avec la même bienveillance que par ses confrères de Leicester square. Je visitai cet hôpital par un jour de pluie, en compagnie d'un autre dentiste américain, et au moment où s'était élevée une discussion sur l'emploi des substances obturatrices. Le chirurgien interne prétendait qu'il était presque inutile de faire des aurifications chez des gens comme ceux qui forment la clientèle des dispensaires, vu le peu de soin que ces personnes donnent à leurs dents. Je soutins l'opinion contraire, défendue par les étudiants, en alléguant que ce serait un avantage pour eux, qu'ils

apprendraient l'usage des instruments, la manipulation de l'or, et qu'ils seraient ainsi mieux préparés pour leur pratique ultérieure. La question ne fut pas vidée, mais j'espère que j'impressionnai mon adversaire par l'importance de mes arguments. C'est là le principal défaut visible de l'instruction des deux écoles. Admettons que chacune comprenne quarante étudiants par an et qu'il n'y ait que mille aurifications faites pendant ce temps, ce n'est là qu'une faible moyenne dans le nombre total des obturations pour chaque étudiant.

L'étudiant anglais reçoit un bon enseignement en ce qui concerne l'emploi des anesthésiques, c'est une supériorité sur les Américains. Il apprend plus d'anatomie comparée et il est généralement bien exercé en histologie normale et pathologique. La chirurgie dentaire et la thérapeutique spéciale, je le crois d'après ce que j'ai vu et entendu, sont mieux comprises chez nous, par nos dentistes instruits que par nos cousins les Anglais. Ils sont meilleurs mécaniciens en ce qui concerne le travail de l'atelier, en masse, mais moins ingénieux et moins inventifs. Ce qui vaut mieux que chez nous, c'est la séparation du corps d'examinateurs du corps enseignant. Quand ce progrès sera réalisé chez nous, — ce qui est inévitable et sous peu, je l'espère, — nos diplômes seront comme la femme de César, au-dessus de tout soupçon.

En Amérique, nous faisons plus de leçons didactiques en six mois que l'étudiant anglais n'en entend en dix-huit mois. Par des méthodes différentes, nous arrivons au même résultat.

Le dentiste anglais est plus sociable, et cet élément de sa nature obscurcit le côté scientifique et pratique, même

dans les sociétés dentaires. Il y a beaucoup â recommander dans la manière dont sont réglées les réunions de ces sociétés. Les membres ne se séparent pas à tout moment quand la séance est commencée, et on ne les entend pas parler ou chuchoter quand quelqu'un a la parole. Tout se passe avec dignité. Cela peut paraître à quelques-uns terne et prosaïque, mais c'est de mon goût. Le travail scientifique ne prête pas à rire, et quand un auteur lit un mémoire qui lui a demandé des semaines ou des mois de préparation, c'est mal le récompenser de sa peine que de parler, rire et chuchoter comme le font des gens bruyants et de mauvaises manières. Le décorum anglais m'a donc d'autant plus impressionné que j'ai été dans des réunions de sociétés où l'attention était presque complètement détournée du travail en discussion, pour écouter une histoire ou quelque autre bagatelle.

(*Independant Practitionner.*)

AUTOPLASTIE DU NEZ ET DU PALAIS

—

(*Société de chirurgie.*)

—

M. Polaillon. — M. Delorme a envoyé l'observation d'un homme sur lequel, par une série d'opérations successives, il est parvenu à restaurer une grande partie de la face. Voici comment les choses se sont passées.

Un soldat s'étant tiré un coup de fusil dans la bouche, il en était résulté une énorme perte de substance comprenant : une grande partie de la lèvre supérieure, la

partie antérieure du maxillaire et de la voûte palatine et le nez.

Dès que le traumatisme eut été guéri, M. Delermo commença par s'occuper de la lèvre supérieure et de la voûte palatine.

Pour ce faire, il commença par détacher de chaque côté les parties restantes de la lèvre supérieure, et il obtint ainsi deux lambeaux avivés sur leur bord interne et sur leur bord supérieur.

Leur bord inférieur avait conservé tous les caractères du bord libre d'une lèvre normale.

Ces deux lambeaux furent réunis sur la ligne médiane, puis leur bord cruenté fut ensuite tiré en arrière et réuni à la portion restante de la voûte palatine, préalablement avivée.

Lorsque la cicatrisation fut complète, on avait obtenu ce premier résultat que la cavité buccale ne communiquait plus avec les fosses nasales ; le plancher de ces fosses nasales était constitué à sa partie antérieure par la surface cutanée de la nouvelle lèvre supérieure.

Il y avait à cela un inconvénient : c'est que cette nouvelle lèvre supérieure avait une hauteur insuffisante, et qu'elle ne pouvait recouvrir la partie antérieure de la pièce prothétique destinée à remplacer la portion de maxillaire enlevée.

Pour agrandir cette lèvre, M. Delorme la divisa dans toute son épaisseur par une incision horizontale, obtenant ainsi un pont de tissu qu'il fut facile d'abaisser plus bas que le bord inférieur de l'appareil prothétique. Restait, il est vrai, à combler l'hiatus elliptique déterminé par cet abaissement.

Pour y arriver, on emprunta un lambeau à chaque

côté de la joue ; ces lambeaux furent libérés, suturés en haut et en bas aux deux bords de la perte de substance qu'ils étaient destiné à combler.

Les sutures résistèrent et la restauration de ce côté était très satisfaisante. Restait à restaurer le nez.

Pour cela il fallait placer des lambeaux cutanés en avant des fosses nasales et les soutenir par un appareil prothétique. Malheureusement l'expérience démontre qu'avec des appareils ainsi placés, la muqueuse nasale s'enflamme, s'ulcère, suppure, et bientôt l'intolérance est telle qu'il faut enlever le corps étranger. Pour remédier à cette difficulté, il fallait que l'appareil fût par tout en contact avec une surface cutanée. Voici le procédé fort ingénieux que l'auteur mit en usage pour obtenir ce résultat.

Dans une première opération il recouvrit la partie supérieure de l'orifice béant des fosses nasales, au moyen de deux lambeaux carrés pris dans la région malaire. La guérison obtenue, le nez était remplacé par un voile épais dont la surface épidermique tournée en dehors était très capable de supporter le contact d'un corps étranger.

La seconde opération consista à tailler trois lambeaux. un frontal et deux géniens. Le lambeau frontal fut rabattu, sa surface cutanée étant en arrière, appliquée sur l'appareil prothétique que soutenait le voile charnu dont il vient d'être question. Quant aux deux lambeaux géniens, ils furent disséqués, ramenés en dedans de façon que leur surface cruentée soit appliquée sur la surface cutanée regardant en avant. Des points de sutures maintinrent les choses en l'état et après guérison ce malade se trouvait avoir en avant des fosses nasales une poche à

parois épidermiques très apte à loger un appareil de prothèse reproduisant la forme normale du nez.

Le malade a été présenté à la Société qui a pu constater l'excellence du résultat.

(*Le Bulletin médical.*)

VARIA

—

Un nouvel anesthésique local.

Le Dr Lewin vient de lire, à la Société de Médecine de Berlin, un travail sur les propriétés physiologiques d'un extrait résineux préparé avec le Kava (*piper methysticum*), qui aurait une action anesthésique locale analogue à celle de la cocaïne. Appliqué sur la langue, cet extrait produit une sensation de chaleur, bientôt suivie d'anesthésie. Placé sur l'œil, il provoque d'abord une vive irritation et un abondant écoulement de larmes, mais bientôt survient une anesthésie complète et durable de la conjonctive et de la cornée. De même, les injections sous-cutanées de cette substance produisent l'insensibilité des tissus voisins sans amener aucun phénomène inflammatoire.

(*Revue de thérapeutique.*)

*
* *

Les femmes à la Faculté de Paris.

Les élèves femmes de la Faculté figurent dans le dénombrement général de nos étudiants ; mais il n'est pas non plus sans intérêt de savoir exactement quel est aujourd'hui leur nombre.

Le chiffre de ces élèves, qui s'était successivement élevé à 10, à 20, à 30 durant une période de dix années

avait tout à coup triplé, à la suite d'une immigration venue de l'étranger. L'an passé, au début de l'exercice 1885-86, elles étaient 103 ; en ce moment, nous en comptons 108. Le nombre de nos élèves femmes n'a donc que faiblement augmenté cette année.

Ces 108 élèves femmes se décomposent ainsi :

Russes	83
Anglaises	11
Françaises	7
Américaines	3
Autrichiennes	2
Roumaine	1
Turque	1
Total	108

*
* *

Poudre dentifrice.

(Mac Gregor.)

Acide borique finement pulvérisé	2 gr. 50
Chlorate de potasse	2 —
Poudre de gaïac	1 —
Craie préparée	4 —
Carbonate de magnésie pulvérisé	4 —
Essence de rose ou de menthe...	1 goutte.

Cette poudre est antiseptique, rafraîchissante, agréable, n'a pas d'action nuisible sur les dents qu'elle blanchit, et laisse dans la bouche une sensation de fraîcheur.

Dans cette préparation, l'acide borique exerce sur les dents et les gencives une action antiseptique.

(*Revue de Thérapeutique.*)

BIBLIOGRAPHIE

—

Par monts et par eaux. — Saison thermale de 1886, par Aug. Parmentier. Duval, éditeur, 17, rue de l'Echiquier, Paris.

Ainsi que le dit l'auteur, cet ouvrage est « un simple recueil de notes de voyage », mais ces notes sont de celles qui méritent d'être précieusement conservées. Aujourd'hui que tout le monde va aux eaux, pour sa santé ou pour son plaisir, les guides spéciaux se multiplient considérablement. On trouvera dans celui de M. Parmentier des renseignements précieux, qui ne se rencontrent pas dans les autres, et qui sont présentés sous une forme si gracieuse qu'elle rappelle immédiatement la vieille formule, toujours jeune, *omne tulit punctum qui miscuit utile dulci.*

A. P.

Cours d'accouchements. — M. le Dr Fournel, prix de thèse de la Faculté, fait un cours d'Accouchements complet en quarante leçons, tous les jours, excepté le jeudi, à cinq heures.

Les élèves sont exercés au toucher, aux manœuvres et opérations obstétricales.

Un nouveau cours commencera le lundi 6 juin 1887.

S'adresser pour renseignements et pnur s'inscrire, 4, rue Suger, 4, au Concierge du Cours.

L'inspectorat médical des établissements thermaux. — Rapport fait à l'Académie de médecine par M. le docteur E. Vidal, membre de l'Académie, médecin de l'hôpital Saint-Louis. — Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

De toutes les questions qui touchent à la fois à la science et à l'administration il n'en est pas qui ait plus passionné les médecins que celle de l'inspection des eaux minérales. Les uns veulent la suppression des inspecteurs, les autres demandent leur maintien, ceux-ci réclament l'élection, ceux-là la nomination directe par l'état, d'autres enfin n'acceptent que l'investiture académique. Au milieu de cette confusion, le rapport de M. Vidal donne de bonnes et solides raisons pour que l'inspectorat local soit maintenu dans ses dispositions fondamentales, avec adjonction de délégués du comité consultatif d'hygiène de France, faisant fonctions d'inspecteurs régionaux. Ceux-là même qui ne partagent pas les idées du savant médecin de Saint-Louis sont obligés de reconnaître que son travail est fort net et absolument impartial.

A. P

Vient de paraître, chez Marpon et Flammarion, un ouvrage appelé à un grand retentissement : **Stephano Merlatti,** *Histoire d'un jeûne célèbre*, précédée d'une fine et savante étude médico-anecdoque sur le jeûne et les jeûneurs. Ce livre renferme des pages d'un

puissant intérêt, aussi bien pour les gens du monde que pour les savants qui ont suivi de près la retentissante expérience du jeûneur italien. L'ouvrage est dû à la plume habile de deux écrivains qui n'en sont plus à faire leurs preuves : MM. les docteurs E. Monin et Ph. Maréchal.

Bulletin de l'Association générale des étudiants de Paris, 41, rue des Écoles.— Cette publication vient d'entrer dans une voie nouvelle : le bulletin restera, ainsi que le veulent les statuts, le journal officiel de l'Association, mais en élargissant ses cadres, en admettant les travaux relatifs à la vie des étudiants dans tous les pays, les questions et les réponses propres à élucider les doutes qui pourraient naître dans l'esprit de nos camarades sur un point particulier de leurs études, les correspondances touchant le développement de l'Association que voudraient bien nous adresser nos membres honoraires et nos membres actifs. Il va sans dire que, dans un intérêt supérieur, la commission du Bulletin se réserve tous les droits d'admission et de contrôle.

Nous espérons que sous sa nouvelle forme le Bulletin deviendra un précieux instrument de propagande pour l'Association.

Œuvre de l'hospitalité de nuit. — Rapport sur les travaux de l'œuvre pendant l'année 1886. Au siège social, 59, rue de Tocqueville, Paris.

Il est des terrains sur lesquels toutes les bonnes volontés peuvent se rencontrer : cela se dit bien souvent, mais cela n'est pas prouvé tous les jours. Une institution pour laquelle aucun doute ne peut exister à ce sujet, c'est l'œuvre fondée en 1878, dans le but d'offrir un abri gratuit et temporaire pour la nuit, sans distinction d'âge, de nationalité ou de religion, aux personnes sans asile, et de soulager, dans la mesure du possible, leurs besoins les plus urgents. La lecture du rapport publié par cette Société mérite d'être recommandée aux heureux de ce monde, pour leur fournir l'occasion de faire une bonne action, en s'enrôlant dans la phalange dont l'étendard ne porte que cette inscription : *Philanthropie* et dont les soldats se nomment : Gosselin, Garnier, Rothschild, Meissonier, Collet, Lefébure, Passant, de Blacas, Dailly, Gounod, Bloch, etc., etc.

A. Preterre.

A. Préterre, *rédacteur en chef, propriétaire.*
Gérant : Alex. Copard.

EXTRA T

DU

MUSÉE DES RESTAURATIONS BUCCALES

DE A. PRÉTERRE.

APPAREILS PROTHÉTIQUES CONSTRUITS POUR LES HOPITAUX CIVILS & MILITAIRES ET POUR LA PRATIQUE CIVILE.

Bec-de-lièvre simple ou double, Gueule-de-loup, Résections partielles ou totales des mâchoires inférieure ou supérieure, Nécroses phosphorées, Perforations palatines simples ou multiples, Accidents syphilitiques tertiaires, Difformités dentaires, Anomalies, etc., etc.

Tous ces appareils sont des duplicata des appareils construits pour les malades blessés ou opérés confiés à nos soins, par MM. les docteurs dont les noms suivent, et ils peuvent être divisés ainsi qu'il suit :

1° Restaurations du maxillaire supérieur et du maxillaire inférieur après leur ablation totale ou partielle ;

2° Obturateurs des fissures congénitales ou acquises de la voûte et du voile du palais, ne remplaçant pas seulement la substance perdue, mais rétablissant les fonctions de l'organe ;

3° Restaurations des plaies d'armes de guerre, pièces commandées par le Gouvernement français pour les blessés de Crimée et d'Italie, de Chine, du Mexique et de la dernière guerre allemande ;

4° Pièces diverses dont la nature n'a pas permis le classement.

1. Nélaton. Obturateur pour une fenestre palatine pratiquée pour l'enlèvement d'un polype naso-pharyngien. *(Hôp. des Cliniq.)*

2. Demarquay. Obturateur à ressort pour une division syphilitique. *(Maison municipale de santé.)*

3. Ricord. Obturateur à ressorts palmés pour division syphilitique du voile du palais. *(Hôpital du Midi.)*

5. Trousseau. Obturateur à boule excentrique pour une perforation du voile du palais. *(Hotel-Dieu.)*

6. Velpeau. Obturateur à cage métallique pour division congénitale du voile du palais.

8. Denonvilliers. Obturateur à cage pour division congénitale de la voûte et du voile du palais; résection de l'os incisé et chéiloplastie ; l'obturateur est porteur de quatre dents incisives. *(Hôpital Saint-Louis.)*

Debout. Obturateur mi-rigide, mi-souple, appliqué pour division congénitale de la voûte et du voile du palais avec un plein succès chez un malade qui avait subi (1847) une opération infructueuse de staphylorraphie, par M. Roux. *(Présenté à la Société de chirurgie, le 26 juillet* 1862.)

12. Mounier. Appareil destiné à combler une perte de substance résultant d'une fracture comminutive du maxillaire supérieur, avec destruction de la portion palatine et de toute l'arcade dentaire du côté gauche, à l'exceptoin des trois molaires du côté gauche. *(Plaie d'arme à feu. — Bataille de Magenta.)*

14. *Baron* Larrey et Perrin. Restauration du maxillaire inférieur brisé comminutivement par une balle qui avait emporté en même temps une partie de l'arcade dentaire du côté droit. *(Présenté à l'Acad. imp. de méd. — Bataille de Magenta.)*

17. Baizeau. Appareil destiné à remplacer tout le corps de la mâchoire inférieure, détruit par une balle qui, en même temps, avait enlevé la presque totalité de la langue et rendu par là impossible la mastication et la déglutition ; ces désordres déterminaient une perte de salive et des troubles de la diges-

tion auxquels cet appareil a également remédié. — Présenté au conseil de santé des armées.
(*Hôp. du Val-de-Grâce. — Bataille de Solférino.*)

18. BAYRAN. Restauration de la portion droite et de l'angle du maxillaire inférieur après fracture comminutive par un coup de feu. (*Assaut de Malakoff.*)

20. LEGOUEST. Appareil contentif appliqué pour la destruction du maxillaire inférieur et du menton par une balle. (*Val-de-Grâce.*)
Cet appareil a eu surtout pour résultat de remédier au chevauchement des dents et autres désordres, suites inévitables de la perte du maxillaire inférieur, sur la voûte palatine et sur l'arcade dentaire supérieure. (*Bataille de Montebello.*)

22. MAISONNEUVE. Restauration d'une portion du maxillaire supérieur après son ablation. (*Malade présenté à l'Ac. de méd. — Hôp. de la Pitié.*)

24. MICHAUX. Restauration du maxillaire supérieur droit, enlevé pour une tumeur myéloïde.

26. MAISONNEUVE. Maxillaire inférieur en totalité, pour remplacer le maxillaire inférieur enlevé pour une tumeur de nature fibreuse développée dans le corps de l'os, et s'étendant de chaque côté du droit principalement. (*Présenté à l'Ac. de médec. — Hôp. de la Pitié.*)

29. BROCA. Obturateur pour une division de la voûte du voile du palais. (*Hôp. de Bicêtre.*)

30. PARISE *de Lille.* Maxillaire supérieur gauche et moitié latérale de l'ethmoïde du même côté entièrement remplacés à la suite de leur ablation nécessitée par une tumeur fibro-plastique.

36. CHASSAIGNAC. Obturateur pour une nécrose du maxillaire supérieur avec perforation de la voûte palatine.

38. NÉLATON et SÉDILLOT. Appareil destiné à combler une double fissure palatine.
Cet appareil est porté depuis sept ans, et comme il s'agissait ici de traumatisme, les résultats ont été immédiats : nu n'eût pu soupçonner l'infirmité du malade.

44. CULLERIER. Obturateur pour une fissure syphilitique du voile du palais. Il offre ceci de particulier que le ressort qui soutient la fente du voile du palais est de forme entièrement circulaire. (*Hôp. du Midi.*)

45. NÉLATON. Appareil pour la cautérisation de la voûte palatine.
Cet appareil a permis à M. le professeur Nélaton d'employer pour la première fois un procédé qui lui est propre pour la destruction, au moyen d'un chlorure de zinc, d'une tumeur encéphaloïde, dont l'état de dégénérescence faisait redouter l'hémorrhagie. (*Clinique de la ville.*)

46. GIRALDES. Obturateur de la voûte et du voile du palais, division congénitale. (*Hôpital des Enfants.*)

47. DUCHENNE *de Boulogne.* Élévateur de la langue dans un cas de paralysie de cet organe. (*Clinique de la ville.*)

48. DUNGLAS. Nez artificiel pour masquer la destruction, par un cancer, de toute la partie droite de l'aile à la racine. (*Fac. de Lima.*)

50. HUGUIER. Appareil appliqué sur la couverture d'un abcès du sinus maxillaire qui avait entraîné la nécrose et la destruction du sinus et de l'arcade dentaire du côté gauche. (*Hôp. Beaujon.*)

54. MICHON. Appareil pour combler la cavité résultant d'une ablation d'une portion du maxillaire supérieur pour une nécrose de cet os. (*Hôpital de la Pitié.*)

57. VALLET *d'Orléans.* Obturation pour une division congénitale de la voûte et du voile du palais.

58. BERTHERAND. Destruction complète du nez et de la voûte palatine, légère perte de substance de la portion moyenne du maxillaire inférieur.— Restauration mécanique de toutes ces parties. (Suite de tentative de suicide.) Présenté à la Société de chirurgie, 28 avril 1863. (*Hôpital d'Alger.*)

9. LAVERAN. Obturateur pour une perforation palatine avec perte des incisives par suite d'ulcération syphilitique. (*Hôpital militaire du Val-de-Grâce.*)

60. JARJAVAY. Appareil construit pour un malade de son service et qui portait une fistule et une nécrose du sinus maxillaire. Cette pièce est construite sur le principe des dentiers à succion, complètement isolée des dents restantes et fixée au palais par le seul moyen d'une chambre à air. (*Hôp. Saint-Antoine.*)

61. VERNEUIL. Obturateur appliqué après une opération de staphylorraphie ; le voile a pu être réuni en partie, et les portions dures de la voûte, séparées par un trop grand espace, n'ont pu être rapprochées, et la fermeture de l'orifice restant a necessité l'emploi de cet appareil. (*Hôtel-Dieu.*)

63. MONOD. Obturateur fenêtré avec luette articulée, appareil porté depuis 5 ans. (*Maison municipale de santé.*)

67. MALGAIGNE. Obturateur à cage en or pour division congénitale de la voûte et du voile du palais. Cet appareil est l'un des plus élémentaires que nous ayons construits, mais il a donné néanmoins des résultats assez satisfaisants ; car nous n'avons pu obtenir du malade qu'il fût remplacé par un plus perfectionné. (*Hôpital Beaujon.*)

20. LANGENBECK *de Berlin*. Modèle d'une pièce exécutée pour un malade auquel on avait pratiqué l'ablation du maxillaire supérieur dans sa totalité à la suite d'un cancer de cette région.

121. GOFFRES. Appareil rétablissant la symétrie de l'arcade dentaire inférieure détruite par une tentative de suicide. La figure de cet appareil représente une arcade dentaire supplémentaire et appliquée extérieurement à l'arcade dentaire restante et rétrécie de plus d'un tiers par la blessure. (*Hôp. mil. de Vincennes.*)

122. GOFFRES. Appareil pour remédier à la perte des 6 dents antérieures de la mâchoire supérieure et d'une portion de l'os incisif emportée par un coup de pied de cheval. (*Même hôpital.*)

123. HARDY. Obturateur pour division congénitale du voile du palais. — Sujet déjà opéré par M. Roux.

124. MARJOLIN. Obturateur du voile du palais, seule division congénitale sur un sujet âgé de 11 ans. (*Hôp. des enf. mal. Ste-Eugénie.*)

125. SIMPSON *d'Edimbourg*. Obturateur pour une division très large de la voûte et du voile du palais.

130. GOSSELIN. Obturateur après staphylorraphie ; le voile seul ayant pu être réuni. (*Hôpital Cochin.*)

131. RICHET. Nez artificiel ; accidents syphilitiques. (*Hôp. de la Pitié.*)

138. BOUCHUT. Obturateur pour une division d'origine syphilitique de la voûte et du voile, simulant par sa disposition une division congénitale chez une petite fille de 11 ans.

Nous avons pu faire profiter cette enfant de la disposition nouvelle de nos appareils, que nous appliquons aux cas congénitaux. (*Hôpital Sainte-Eugénie.*)

142. CUSCO. Appareil destiné à combler la perte de substance résultant de l'ablation d'une portion du maxillaire supérieur suite de nécrose. Cet appareil est en place depuis six ans. (*Hôpital de la Salpêtrière.*)

150. CALVO. Appareil à voile mobile pour une nécrose syphilitique d'une portion antérieure du maxillaire supérieur, obturant deux cavités dans la voûte palatine et une fissure dans le voile du palais. (*Dispensaire spécial de la cité Trévisse.*)

151. VELPEAU .. Nez artificiel.

152. JOBERT DE LAMBALLE. Appareil contentif à la mâchoire supérieure et maxillaire artificiel pour remédier aux suites d'une ablation de cet os du côté gauche.

OUVRAGES DE M. PRÉTERRE

Traité pratique des maladies des dents. 16e édition, considérablement augmentée et enrichie de plus de 200 gravures. 1 vol. in-18, broché 1 fr. 25, relié 2 fr. 25.

De l'emploi du protoxyde d'azote pour extraire les dents et pratiquer les opérations dentaires sans douleur. In-8°, 8e édition, 1 fr.

Recherches sur les propriétés physiques et physiologiques du protoxyde d'azote liquéfié. In-8°, 1 fr.

Conseils aux personnes qui ont perdu des dents. In-18, 1 fr.

Des élixirs et poudres dentrifices. Leurs inconvénients. Notice sur la poudre et l'élixir Préterre. In-32, 1 fr.

De la première et de la seconde dentition. Conseils aux mères de famille. In-32, 1 fr.

Traité des divisions congénitales ou acquises de la voûte du palais et de son voile. 1 vol. in-8°, illustré de 97 gravures, 15 fr.

Musée des restaurations buccales. Un album in-folio illustré de magnifiques planches gravées sur acier d'après nature, 50 fr. (En préparation.)

L'art dentaire. 29 vol. in-8°, 10 fr. le vol. (Cette collection comprend les observations détaillées des malades confiés à M. Préterre par MM. les médecins et chirurgiens des hôpitaux de France et de l'étranger, et la description illustrée des appareils construits pour les diverses lésions de l[...] ouche.)

Ces ouvrages se trouvent : [...] u de l'*Art dentaire*, 29, boulev. des Italiens
Ils sont expédiés franco en [...] d'un mandat ou de timbres-poste français.

PRINCIPALES RÉCO[...]SES DÉCERNÉES A M. PRÉTERRE

MÉD[...]LLE UNIQUE 1855
(Prothèse.)

A L'EXPOS[...]ION UNIVERSELLE DE PARIS

GRANDE M[...]DAILLE D'HONNEUR 1862

A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE LONDRES

GRAND PRIX DECERNÉ EN 1863

PAR LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDAILLE D'OR (UNIQUE) 1867

A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS

DIPLOME ET MÉDAILLE D'HONNEUR 1870-71

POUR SOINS DONNÉS AUX BLESSÉS

MÉDAILLE D'OR (UNIQUE) 1878

A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE PARIS

Clermont (Oise). — Imp. Daix frères